

*О.В.Ротар, Ф.Г.Кулачек, В.М.Коновчук, Р.В.Сенютович,
В.І.Ротар, В.Д.Бабін, А.Старунчак, В.В.Петринич*

ФАКТОРИ РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ ТА ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ТОВСТІЙ КИШЦІ В ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. – проф. Ф.Г.Кулачек)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. При ретроспективному аналізі оперативного лікування 152 хворих на рак ободової кишки встановлено, що анемія, супутні хронічні захворювання серця з недостатністю кровообігу II ст., хронічні обструктивні захворювання легень та локалізація онкологічної патології у лівій половині ободової кишки відно-

сяться до незалежних і статистично вірогідних чинників розвитку хірургічних ускладнень та післяопераційної летальності.

Ключові слова: кишкові анастомози, анемія, неспроможність швів.

Вступ. Проблема загоєння кишкових анастомозів після операцій на товстій кишці (ТК) – одна з найбільш актуальних в абдомінальній хірургії [1,2]. Незважаючи на успіхи в удосконаленні техніки оперативних втручань, частота неспроможності швів товстокишкових анастомозів (ТА) за-

лишається досить високою і супроводжується високою летальністю [3,4].

Мета дослідження. Визначити вплив факторів хірургічної патології і операції на розвиток післяопераційних хірургічних ускладнень та летальність.

Матеріал і методи. Робота виконана на клінічному матеріалі. Проведений ретроспективний аналіз 152 історій хвороб людей, яким протягом 1993-2002 років проводили оперативні втручання на товстій кишці з формуванням ТА. З приводу раку ободової кишки оперовано 136 осіб, реконструктивно-відновні операції виконували 16 пацієнтам. За допомогою одно- та багатофакторного аналізу визначали чинники ризику неспроможності швів ТА і розраховували ймовірність її розвитку залежно від ступеня тяжкості післяопераційної анемії.

Результати дослідження та їх обговорення. Хірургічні ускладнення після операції виникли в 39 (25,6 %) пацієнтів. Неспроможність анастомозів діагностовано в 14 (9,2 %) осіб, нагноєння післяопераційних ран – у 22 (14,5 %) і гнійні ускладнення в черевній порожнині – у 3 (2 %) спостереженнях. На розвиток післяопераційних ускладнень впливали такі фактори, як тривалість операції, її обсяг, тип анастомозу.

При збільшенні тривалості операції понад 3 години частота неспроможності ТА збільшувалася удвічі ($\chi^2=1,63$; $p=0,2$). Неспроможність кишкових анастомозів підвищувалася після формування товсто-товстокишкових анастомозів ($\chi^2=4,22$; $p<0,05$) та при локалізації патологічного процесу в лівій половині ободової кишки ($\chi^2=8,93$; $p<0,05$). Після реконструктивних операцій статистично вірогідно ($\chi^2=12,38$; $p<0,001$) збільшувалася частота нагноєння післяопераційних ран, що, ймовірно, зумовлено бактеріальним забрудненням тканин рани при закритті колостоми. Анемія негативно впливала на перебіг післяопераційного періоду: з 116 пацієнтів з анемією хірургічні ускладнення після операції спостерігались у 36 (31 %) осіб, проти 3 випадків із 36 пацієнтів (8,3 %), у яких рівень Гб перевищував 120 г/л. На загоєння кишкових анастомозів суттєво впливала супутня хронічна недостатність кровообігу II стадії і хронічні обструктивні захворювання легень.

За допомогою багатофакторного аналізу встановлено, що тільки анемія ($p=0,0028$), супутні хронічні захворювання серця з недостатністю кровообігу II ст. ($p=0,0047$), хронічні обструктивні за-

хворювання легень ($p=0,0028$) та локалізація ураження в лівій половині ободової кишки ($p=0,002$) відносяться до незалежних і статистично вірогідних факторів розвитку неспроможності товстокишкових анастомозів. Вплив інших факторів був опосередкований і статистично невірогідним.

Методом бінарної логістичної регресії розрахована ймовірність розвитку неспроможності ТА у пацієнтів літнього віку за наявності анемії і супутніх захворювань серцево-судинної і дихальної систем після операції на товстій кишці, яка дає можливість прогнозувати розвиток хірургічних ускладнень у кожному конкретному випадку (табл.).

Розрахована ймовірність “р” завжди вказує на виконання передбачення, яке відповідає одній із більшості перемінних, у даному випадку анемії (4 перемінних). Ризик розвитку неспроможності ТА у пацієнтів літнього віку при рівні Гб більше 120 г/л і без супутньої патології серцево-судинної системи дуже низький і становить тільки 0,08 %. Відсоток ймовірності розвитку неспроможності ТА збільшується при зменшенні рівня Гб крові, тобто, ця величина вказує на кількісний “внесок” анемії у порушення загоєння кишкових анастомозів. При рівні Гб 61-80 г/л і лівобічній локалізації пухлини ймовірність розвитку неспроможності ТА досягає 31,9 % для пацієнтів без ХНК і 78,7 % - для осіб із ХНК II ст. Тобто, при такому рівні Гб неспроможність швів анастомозів може виникати переважно за рахунок анемії, без негативного впливу інших факторів онкологічної патології та операції.

В 11 із 14 пацієнтів неспроможність швів анастомозу виникла на 7-15-ту доби після операції і клінічно проявлялася в семи осіб виділенням кишкового вмісту через дренажну трубку в ділянці контрапертурної рани, а в чотирьох випадках - кишкова нориця утворилася в ділянці серединної лапаротомної рани. Клініка розлитого перитоніту розвилася у трьох спостереженнях на 3-6-ту доби після операції; померло двоє пацієнтів. Загальна післяопераційна летальність становила 2,8 %.

Таблиця

Ймовірність неспроможності товстокишкових анастомозів у пацієнтів з анемією, хронічною недостатністю кровообігу та хронічними обструктивними захворюваннями легень (%)

Локалізація ураження		Рівень гемоглобіну			
		>120 г/л	101-120 г/л	81-100 г/л	<80 г/л
Правобічна	без захворювань серцево-судинної та дихальної систем	0,08	0,2	0,8	2,8
	хронічна недостатність кровообігу II стадії	0,6	2,1	6,5	18,4
	хронічні обструктивні захворювання легень	0,7	2,5	7,6	21,3
Лівобічна	без захворювань серцево-судинної та дихальної систем	1,3	4,2	12,45	31,9
	хронічна недостатність кровообігу II стадії	9,6	25,7	53,1	78,7
	хронічні обструктивні захворювання легень	11,3	29,4	57,7	81,7

Висновок

Анемія, хронічні захворювання серця з недостатністю кровообігу II ст., хронічні обструктивні захворювання легень та локалізація онкологічної патології в лівій половині ободової кишки негативно впливають на загоєння кишкових анастомозів і відносяться до незалежних і статистично вірогідних факторів розвитку їх неспроможності.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є дослідження з виявлення інших факторів ризику оперативних втручань у онкологічних хворих та розробка на їх основі методів профілактики післяопераційних ускладнень.

Література

1. Бондарь Г.В., Борота А.В., Золотухин С.Е. Интенсивная терапия и тактика ведения больных с раком прямой кишки после низведения ободочной кишки на промежность // Клін. хірургія.-2000-№12.-С.26-29.

2. Мельник В.М., Пойда А.И. Диагностика, лечение и профилактика осложнений, связанных с формированием анастомозов на толстой кишке // Хирургия.-2003.-№8.-С.69-74.
3. Петров В.П. Несостоятельность швов анастомоза после чрезбрюшинной резекции прямой кишки // Вестн. хирургии им. И.И.Грекова.-2001.-№6.- С.59-64.
4. Alves A., Panis Y., Trangart D. et al. Factor Associated with Clinically Significant Anastomotic Leakage after Large Bowel Resection: Multivariate Analysis 707 Patients // World J. Surg.-V.34.- P.383-391.

RISK FACTORS OF COMPLICATIONS AND LETHALITY AFTER OPERATIONS ON THE LARGE INTESTINE IN ONCOLOGICAL PATIENTS

O.V.Rotar, F.G.Kulacheck, V.M.Konovchuck, R.V.Senutovich, V.I.Rotar, V.D.Babin, A.Starunchack, V.V.Petrynych

Abstract. As a result of a retrospective analysis of surgical treatment of 152 patients with colon cancer it has been established that anemia, concomitant chronic heart diseases with circulatory insufficiency of stage II, chronic obstructive lung diseases and oncologic pathology localization in the left half of the colon belong to independent and statistically significant factors of development of surgical complications and postoperative lethality.

Key words: intestinal anastomoses, anemia, suture leakage.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №4.- P.45-47

Надійшла до редакції 27.04.2005 року